

Salberghaus

Perspektiven für Kinder



Salberghaus

Theodor-Heuss-Str. 20

85640 Putzbrunn

Tel. (089) 600 93 - 0

Fax (089) 600 93 - 60

www.salberghaus.de

salberghaus@kjf-muenchen.de

KONZEPTION DER THERAPEUTISCHEN WOHNGRUPPEN

Stand Februar 2022

Bankverbindung

Kreissparkasse München Starnberg Ebersberg

Kto. 3 20 49 35 05 BLZ 702 501 50

IBAN: DE31 7025 0150 0320 4935 05 BIC: BYLADEM1KMS

Eine Einrichtung der
Katholischen Jugendfürsorge
München



Inhalt

1. Das Salberghaus	4
2. Gesetzliche Grundlagen	6
3. Klienten und Ziele	6
3.1 Zielgruppe	6
3.2 Auftrag und Ziele	7
4. Grundlagen der pädagogisch-therapeutischen Arbeit	9
4.1 Pädagogische Konzepte	9
4.1.1 Diagnostik und Interdisziplinarität	9
4.1.2 Entwicklungsförderung	10
4.1.3 Milieupädagogik und Partizipation	11
4.1.4 Beziehungsarbeit	12
4.1.5 Freizeitpädagogik	13
4.1.6 Kontinuität / Gestaltung von Übergängen	13
4.1.7 Krisenintervention	14
4.1.8 Kinderschutz	14
4.1.9 Teamarbeit	15
4.1.10 Vernetzung und Kooperation	16
4.2 Pädagogische Praxis	17
4.2.1 Aufnahme	17
4.2.2 Hilfeplanbezogene individuelle Vereinbarungen	18
4.2.3 Gewährleistung eines gruppenbezogenen Tagesablaufes	18
4.2.4 Das Milieu der therapeutischen Wohngruppe als Lernort	20
4.2.5 Heiminterne Tagesgruppen	21
4.2.6 Zielkontrollen und Dokumentation	21
5. Kooperation mit den Familien	22
6. Diagnostik, Entwicklungsförderung und Therapie	23
6.1 Diagnostik	24
6.1.1 Medizinische Diagnostik	24
6.1.2 Entwicklungspsychologische Diagnostik	24
6.2 Entwicklungsförderung und Therapie	25
6.2.1 Medizinisch verordnete Therapien	25

6.2.2 Gruppenergänzende Fachdienste.....	27
Rahmenbedingungen	28
7.1 Standort und Ausstattung	28
7.2 Zeitlicher Rahmen der Unterbringung	29
7.3 Personalausstattung.....	29
8. Kooperationen	31
9. Qualitätssicherung.....	31

1. Das Salberghaus

Das Salberghaus ist eine fachlich anerkannte Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung mit vielfältigen stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten für Kinder im Alter von 0 – 10 Jahren in Putzbrunn bei München. Es ist Teil des Kinder- und Jugendhilfeverbundes des Trägers Katholische Jugendfürsorge der Erzdiözese München und Freising e.V.

Das Angebot des Salberghauses umfasst aktuell:

- Notaufnahmegruppen
- Bereitschaftspflegefamilien
- Therapeutische Wohngruppen
- Heilpädagogische Tagesstätte
- Therapeutische Fachdienste
- Kindertageseinrichtungen
- Pädagogische Familienhilfe (Frühe Hilfen, Kleinkind-SPFH, AEH)

Alle Angebote sind geprägt von einer zugrundeliegenden christlichen Weltanschauung, einem humanistischen Menschenbild und der besonderen Achtung unterschiedlicher Religionen und Kulturen. Das Engagement für überwiegend kleine Kinder und ihre Familien verbindet alle Bereiche des Salberghauses. Als Facheinrichtung für Kinder bieten wir Betreuung, Bildung, Förderung und Therapie von der Geburt bis ins Grundschulalter sowie Beratung für die Eltern und Bezugspersonen. Die Zusammenarbeit mit den Eltern umfasst dabei ein Spannungsfeld von Erziehungspartnerschaft bis zum Zwangskonzept. Dabei legen wir großen Wert auf die Schutzbelange kleiner Kinder und die Partizipation von Eltern und Kindern. Wir sehen uns verpflichtet, Kindern Beziehung und Lebensräume anzubieten, die von Verlässlichkeit, Empathie, Strukturiertheit, personaler Konstanz und Transparenz geprägt sind. Wir setzen uns dafür ein, Kindern gute Beziehungserfahrungen zu ermöglichen – mit ihren Eltern und mit den pädagogischen Fachkräften. Behutsame und sorgfältig geplante Übergänge beim Wechsel des Betreuungssettings spielen dabei eine wichtige Rolle, z. B. in der Eingewöhnungsphase der Kindertageseinrichtungen oder im Anbahnungs- oder Rückführungsprozess der stationären Wohngruppen. Die Qualität unserer Arbeit wird im Wesentlichen von der persönlichen Haltung und beruflichen Kompetenz unserer MitarbeiterInnen bestimmt. Die Förderung und Unterstützung der Mitarbeiterinnen und der Psychohygiene am Arbeitsplatz ist deshalb ebenso ein wichtiger Schwerpunkt unserer Einrichtung.

Das stationäre Angebot bestehend aus den Abteilungen 1 (Therapeutische Wohngruppen) und 2 (Inobhutnahmegruppen) umfasst aktuell 7 therapeutische Wohngruppen für Kinder ab der 2. Lebenswoche bis zum Ende der 2. Grundschulklasse und 2 Inobhutnahmegruppen für Kinder ab der 2. Lebenswoche bis zum Alter des individuellen Schuleintritts (Schutzstelle des Stadtjugendamtes München und des Landkreises München für Kinder im o.g. Alter).

Im Durchschnitt werden für die Wohngruppen und Notaufnahmegruppen pro Jahr ca. 250 Aufnahmeanfragen bearbeitet, davon aufgenommen werden zwischen 50 und 60 Kinder.

Kontinuierlich steigende Fallzahlen im Inobhutnahmebereich (vgl. dazu Daten des Statistischen Bundesamtes) und ein durchgehend gesteigertes öffentliches Interesse am Thema Kindeswohlgefährdung bzw. Kindeswohlsicherung rücken die Anliegen kleiner Kinder und deren Bedürfnisse sukzessive in den Mittelpunkt einer gesellschaftspolitischen Diskussion. So versucht der Gesetzgeber seit Jahren verbindliche Standards für die inhaltliche Arbeit und finanzielle Ausstattung zum Thema Kindeswohlsicherung herzustellen. Die dabei in Frage stehenden konzeptionellen Ansätze bewegen sich auf einem Spektrum vom präventiven Bereich (Frühe Hilfen, Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitswesen, SPFH, AEH usw.) bis hin zum stationären, therapeutischen Angebot. Eine kontrovers geführte Aufrechnung bzw. Bewertung der verschiedenen Hilfen erscheint genauso wenig zielführend wie die Erwartung, damit eine Reduzierung intensiverer Betreuungsformen, wie z.B. der stationären Unterbringung kleiner Kinder, erreichen zu können. Um zu einer angemessenen Antwort auf die Frage „Was nützt dem Kindeswohl?“ zu kommen, bedarf es einer differenzierten und fachlichen Einschätzung der jeweils unterschiedlichen – aber in jedem Fall nach Möglichkeit passgenauen – Hilfen von Seiten der beauftragenden Jugendämter und Kostenträger (vgl. dazu Macsenaere/Esser, Was wirkt in der Erziehungshilfe?, München 2012).

Führt man sich also die steigenden Fallzahlen und gerade die Zunahme von Inobhutnahmen (und damit häufig in der Folge die mittel- bis längerfristige stationäre Unterbringung) kleiner Kinder vor Augen, wird deutlich, dass die stationäre Jugendhilfe sich mit angemessenen Betreuungsformen für diese Klientel auseinandersetzen muss. Selbst wenn der stetige Ausbau des Pflegekinderwesens vorangetrieben wird, sollte es keinen Automatismus für eine Platzierung dieser Kinder in solchen Kontexten geben. Gerade Kinder mit frühkindlichen Traumaerfahrungen wie Gewalt, Missbrauch, Misshandlung, massive psychische Erkrankung eines Elternteils, oder ständiger Bezugspersonen- und Ortswechsel bringen selbst professionelle Familiensysteme an die Grenzen ihrer Belastbarkeit. Selbst von vehementen Vertretern der Idee, Kinder in Ersatzfamilien zu sozialisieren, wird der Vorteil einer aus therapeutischen Gründen notwendigen (Zwischen-)Platzierung dieser Kinder in kleinen, altersentsprechenden Gruppen beschrieben

(vgl. Nienstedt/Westermann, Pflegekinder – Psychologische Beiträge zur Sozialisation von Kindern in Ersatzfamilien, Münster 1995). Die Gefahr einer Reinszenierung des Erlebten im neuen Familiensetting und eine damit verbundene Retraumatisierung der Kinder kann durch das offenere Beziehungsangebot einer kleinen Wohngruppe und einer stärkeren Fokussierung auf den Kontakt mit gleichaltrigen Kindern zumindest tendentiell vermieden werden. Die gleichzeitig stattfindende Begleitung des Prozesses durch erfahrene und supervisorisch unterstützte Fachkräfte kann dem Kind neue und sichere Wege zur stabilen Beziehungserfahrung eröffnen. Da der überwiegende Teil der traumatisierten Kinder über desorganisierte Bindungserfahrungen verfügt, bedeutet dies aber auch für deren Unterbringung, dass man die inhaltlichen und strukturellen Kriterien, die ein den kindlichen Bedürfnissen angemessenes Lebensumfeld bieten soll, sehr genau fassen muss.

2. Gesetzliche Grundlagen

In 7 therapeutischen Wohngruppen des Salberghauses für Kinder im Alter ab der 2. Lebenswoche bis zum Ende der 2. Grundschulklasse, werden insgesamt 49 verhaltensauffällige, seelisch-behinderte, oder von einer Behinderung bedrohte Kinder gemäß §27, §34 und §35a SGBVIII betreut. Jede Wohngruppe betreut bis zu 7 Kinder.

Die Aufnahme erfolgt grundsätzlich über das zuständige Jugendamt.

3. Klienten und Ziele

3.1 Zielgruppe

Die Kinder sowie deren Familien stehen im Mittelpunkt unseres professionellen Handelns und Denkens. Dabei legen wir großen Wert auf den Erhalt der familiären Bezüge, soweit diese die Entwicklung des Kindes nicht massiv beeinträchtigen. Das jeweilige Kind in seiner individuellen Einzigartigkeit erlebt in dieser Wohngruppe ein sicheres und emotional aufmerksames Beziehungsangebot, das auch in Krisen eine tragfähige Basis zur Verfügung stellt. Aufgrund von Vernachlässigung, Verwahrlosung, massiver Belastung, Gewalterfahrung und Beziehungsabbrüchen sowie der damit einhergehenden Traumatisierung, benötigen diese Kinder ein von Zuverlässigkeit und Sicherheit geprägtes Erziehungsumfeld, das ihnen längerfristig die Möglichkeit zur Entwicklung von Vertrauen, Empathie und Teilhabe ermöglicht.

In den therapeutischen Wohngruppen werden jeweils bis zu sieben Kinder pro Gruppe im Alter ab der 2. Lebenswoche bis zum Ende der 2. Grundschulklasse aufgenommen, die

- aufgrund o.g. Faktoren nicht in ihrer Herkunftsfamilie betreut werden können.
- sich durch beeinträchtigende Sozialisationsbedingungen nicht altersentsprechend entwickelt haben, und/oder eine seelische Behinderung bzw. psychische Störung erworben haben.
- durch anlagebedingte Faktoren einen besonderen Bedarf an Förderung haben.
- durch eine Bindungsstörung, Anpassungs-/Aufmerksamkeitsstörung oder Traumafolgestörung in ihrem Sozial- und Lernverhalten massiv beeinträchtigt sind und einen intensiven Betreuungsbedarf aufweisen, der über die Versorgung in einer heilpädagogischen Gruppe hinausgeht.
- aufgrund ihres Alters in keiner anderen stationären Einrichtung aufgenommen werden können.

In Einzelfällen und nach sorgfältiger medizinisch/therapeutischer Prüfung können Kinder mit

- geistiger Behinderung
- psychischen Erkrankungen
- leichter körperlicher Behinderung

nach vorheriger Zustimmung der Aufsichtsbehörde (Regierung Oberbayern) aufgenommen werden, wenn die Ressourcen der therapeutischen Wohngruppen dafür ausreichen.

3.2 Auftrag und Ziele

Grundsätzlich sind alle Aufträge, die mit der Unterbringung eines Kindes an unsere Einrichtung bzw. die therapeutische Wohngruppe gerichtet sind, im Rahmen eines bereits laufenden Hilfeplanverfahrens mit allen Beteiligten (Eltern, Sorgeberechtigte, Jugendamt, hilfedurchführende Einrichtung) besprochen und vereinbart. Die dabei von uns vertretenen Positionen sind geprägt vom Leitbild der Katholischen Jugendfürsorge bzw. des Zentrums Salberghaus und den langjährigen Erfahrungen der Fachkräfte in der Gestaltung von Fallverläufen und der Umsetzung von Hilfeplänen in konkrete Handlungsschritte innerhalb der therapeutischen Wohngruppe.

Die zentrale Aufgabe aller Mitarbeiter stellt das Bemühen dar, dem Kind auf der Basis einer sicheren personalen Bezogenheit das Erlernen sozialer Kompetenzen sowie selbständiges Handeln zu ermöglichen. Eine wesentliche Rolle spielt hierbei die Fortsetzung (ggf. Initiierung) der bisherigen Förder- und Betreuungssituation (in der Regel im Umfeld der Eltern), die dem jeweiligen Kind schon geholfen hat, seine Fähigkeiten auf physischer, emotionaler, kognitiver und

sozial-interaktiver (Gleichaltrige, Eltern, Betreuer, Kindergarten, Schule etc.) Ebene positiv zu entwickeln. Gerade kleine Kinder aus Familien mit bindungsunsicherem/desorganisiertem Hintergrund (transgenerative Effekte) können durch die Erweiterung ihrer Bezugspersonen dysfunktionale Anteile aus ihrem bisherigen Beziehungserleben kompensieren und nachweislich eine intensive tragfähige Bindung zu mehreren Personen aufbauen.

Aus unserer Sicht geht es bei jeder stationären Unterbringung kleiner Kinder darum, bedürfnisgerechte Sozialisationsformen kleiner Kinder inhaltlich und fachlich verifizierbar weiterzuentwickeln; d.h. Erkenntnisse der Bindungs-, Kleinkind- und Resilienzforschung müssen Eingang in die alltäglichen Abläufe der therapeutischen Wohngruppe und die Qualifizierung der betreuenden Fachkräfte finden. Bestehende Konzepte müssen erweitert, räumliche Gegebenheiten frühkindlichen Bedürfnissen angepasst, Eltern- und Familienarbeit gerade bei der vorliegenden Trennung von Eltern und Kind ausdifferenziert bzw. fachlich und personell verändert aufgestellt werden. Im Mittelpunkt steht sicherlich die Entwicklung von alltagsrelevanten Handlungskompetenzen der Mitarbeiter (Fort- und Weiterbildung zu Themen wie Handling, feinfühligem Verhalten, Achtsamkeit, Gestalten von Übergängen, Anpassung bindungstheoretischen Wissens an den Heimalltag, Gesprächsführung, Erste Hilfe am Kind etc.) – vgl. dazu weitere Punkte.

Je nach Alter und Reflexionsgrad sollen die Kinder

- sich mit dysfunktionalen Verhaltensmustern auseinandersetzen,
- ihre Gefühle verstehen, regulieren und angemessen äußern lernen,
- mit Unterstützung ihre aktuelle Lebenssituation als sinnvoll und gestaltbar erleben (Gruppe, Kontakte, Kindergarten, Schule etc.),
- sich in ihren Wünschen nach Nähe und Distanz, nach gefordert und beruhigt werden, wertgeschätzt fühlen,
- Akzeptanz für ihre bisherige Biographie mit den darin liegenden traumatischen Erlebnissen entwickeln,
- ihr Niveau bezüglich Lernen und Leistung steigern können,
- lebenspraktische Fähigkeiten entwickeln und ausbauen,
- ein angemessenes Konfliktverhalten und ein verantwortliches Freizeit- und Konsumverhalten erlernen,
- ihre Beziehungen zur Herkunftsfamilie verbessern/aufrechterhalten/ausweiten können.

Orientiert an der individuellen Entwicklung werden die Erziehungsziele nach intensiver Beobachtung und interner Beratung des Fachpersonals für jedes einzelne Kind in regelmäßigen Abständen differenziert und ggf. neu formuliert.

Wir verstehen uns als Unterstützung für eine gelingende Eltern-Kind-Interaktion, sowie als

Vermittler zwischen den Kindern und (vor-)schulischen Organisationen, soweit diese Beziehungen mit Konflikten belastet sind und sind dabei bestrebt, ein ausgewogenes Verständnis für die jeweilige andere Position herzustellen.

4. Grundlagen der pädagogisch-therapeutischen Arbeit

Grundsätzlich wirkt an dieser Stelle die Notwendigkeit, den Lebensraum Heim an die Bedürfnisse kleiner Kinder anzupassen. Hierzu bedarf es einer weiter gehenden Differenzierung der Altersstufen und die Ausrichtung spezifischer Aktivitäten und pädagogisch-therapeutischer Interventionen an entwicklungspsychologischen Kriterien. Da dies jeweils sehr individuell auf einzelne Kinder und deren Vorerfahrungen bezogen werden muss, erscheint ein erhöhter Gesprächs- bzw. Reflexionsbedarf aller Beteiligten (Psychologie, Fachdienste, Mitarbeiter der therapeutischen Wohngruppe, Bereichsleitung) als zwingend erforderlich. Alle Maßnahmen dienen dem Zweck, dem einzelnen Kind die (fast immer) emotional hoch belastende und teilweise traumatisierende Herausnahme aus dem Familiensystem aushaltbar und die Anpassung an ein völlig fremdes Erziehungsumfeld mit anderen Kindern und verschiedenen Erwachsenen leichter zu machen. Ein überschaubares Lebensumfeld und möglichst transparente Abläufe sind dafür essentiell notwendig, angefangen von der Anzahl der Kinder bis zur Raumaufteilung und -gestaltung sind vielfältige Aspekte zu berücksichtigen (Raumstruktur überschaubar; wohnungsähnliche Einheiten mit guter Balance zwischen Überschaubarkeit/Sicherung der Aufsichtspflicht und Rückzugsmöglichkeiten, kleinkindgerechte Ausstattung, Verfügbarkeit der Bezugspersonen, Besuchs- und Kontaktmöglichkeiten der Eltern in der Wohngruppe).

4.1 Pädagogische Konzepte

Alle gültigen Konzepte werden in den kindorientierten Gremien (Fallkonferenz, Teamgespräch etc.) individualisiert und auf das Lebens-/Entwicklungsalter bezogen.

4.1.1 Diagnostik und Interdisziplinarität

Orientiert an den individuellen Ressourcen des Kindes, seinem persönlichen Entwicklungsstand und -tempo entwickeln wir nach einer umfänglichen diagnostischen Abklärung (vgl. 4.2.1) einen gezielten Erziehungs- und Therapieplan. Das Zusammenwirken multidisziplinärer Ansätze, sowie eine gemeinsam reflektierte Abstimmung der therapeutisch-pädagogischen Maßnahmen und

Angebote stehen im Mittelpunkt unserer Bemühungen um das Kind. So werden im Abstand von 3 Monaten in Anwesenheit aller mit dem jeweiligen Kind arbeitenden Fachdisziplinen (Gruppenmitarbeiter, Gruppenleitung, Bereichsleitung, Psychologen, Therapeuten) im Rahmen einer Fallkonferenz sämtliche Maßnahmen überprüft und im Bedarfsfall angepasst und/oder weiterentwickelt. Hierbei steht vor allem die Vernetzung der therapeutischen Interventionen (außerhalb der Wohngruppe) mit den Inhalten der pädagogisch-therapeutischen Arbeit der Wohngruppe im Mittelpunkt der Reflexion. Eine enge Rücksprache mit der behandelnden Kinderärztin erfolgt, um auch die medizinischen Belange des Kindes berücksichtigen zu können. Ziel ist eine maximal gute Integration aller Aspekte im Sinne eines ganzheitlichen Verständnisses und Entwicklungsfeldes für das Kind.

4.1.2 Entwicklungsförderung

Kinder, die in die Wohngruppen aufgenommen werden, zeigen in der Regel entweder Verhaltensmuster, die aufgrund einer Trauma Erfahrung entstanden sind (Gewalterfahrung, Missbrauch, massive Vernachlässigung), oder denen durch mentale Beeinträchtigung eine Teilhabe am sozialen Leben nur eingeschränkt möglich ist. Häufig erscheint ihre Fähigkeit zur Selbstregulation deutlich reduziert; Machtkämpfe mit heftigen Affektdurchbrüchen erfordern eine genaue und zeitlich umfassende Bezugnahme der Mitarbeiter auf die Kinder, um die damit verbundenen Spannungs- bzw. Angstzustände für sie erträglich zu machen. Nach HEINEMANN/HOPF (2012) „...besteht die nachhaltigste Auswirkung eines Traumas auf die Psyche im Verlust der Fähigkeit zur Selbst-Regulation oder indem der Aufbau eines strukturierten Selbst generell verhindert wird. Je jünger ein Kind zum Zeitpunkt der Traumatisierung ist und je länger das Trauma dauert, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind langfristige Probleme bei der Regulation von Wut, Angst und sexuellen Impulsen hat...“.

Daneben ist allen Kindern gemeinsam, dass sie auf eine intensive Förderung und Begleitung in ihrem Alltagshandeln/-erleben angewiesen sind und nur mit Hilfe von überschaubaren Bezügen und konkreten Handlungsrahmen (z.B. Verbalisierung von Gefühlen für das Kind, direkte körperliche und visuelle Bezugnahme etc.) schrittweise in eine selbständige Lebensführung hineinwachsen können.

Im Einzelnen umfasst dies die Bereiche der:

- Grob- und Feinmotorik
- Wahrnehmungsverarbeitung
- sprachliche Entwicklung
- lebenspraktische Belange
- soziale Kompetenzen und Gruppenfähigkeit
- emotionale Entwicklung
- Partizipation
- Kreativität im freien und angeleiteten Spiel
- Förderung in allen schulischen Belangen, die über eine Hausaufgabenbetreuung hinausgehen

Bei weitreichenderem therapeutischem Förderbedarf werden Angebote in Zusammenarbeit mit den hausinternen Therapeuten der Logopädie, Heilpädagogik, Physio- und Ergotherapie sowie der Psychotherapie wahrgenommen.

4.1.3 Milieupädagogik und Partizipation

Die Umgebung, die Räumlichkeiten und die Organisation der therapeutischen Wohngruppen verbinden sich mit den Methoden der Heilpädagogik, der Sozialpädagogik und verschiedener psychotherapeutischer Ansätze zu einem pädagogisch-therapeutischen Milieu. Damit ist die bewusste Gestaltung der räumlichen Bedingungen und sozialen Interaktionen in der Form gemeint, dass sie von den Kindern gut bewältigt werden können und positive Lernerfahrungen ermöglichen. Die bedeutsamste Ebene dieses milieuorientierten Handlungsansatzes liegt in dem alltäglichen Miteinander der Kinder und aller Mitarbeitenden. Nur hier kann Sicherheit, Zuversicht und die Erfahrung vermittelt werden, dass auch schwierige Symptomatiken verstanden und von den Mitarbeitern, aber auch der Wohngruppe insgesamt, getragen werden. Dies soll einen fortschreitenden Prozess der Ich-Stärkung und Ich-Entwicklung bei den Kindern hervorrufen. Beispielsweise kann die architektonische und gestalterische Konzeption der Gruppenräume bei den Kindern das Gefühl eines „sicheren Ortes“ erzeugen, der ihre existentiellen Grundbedürfnisse berücksichtigt und ihnen Autonomie und Fürsorge signalisiert. Der therapeutische Wohngruppenalltag ist geprägt von klaren Strukturen, Ritualen und durchschaubaren Regeln, die den Kindern Sicherheit und Klarheit in ihrem Handeln vermitteln. In regelmäßigen Gruppengesprächen entwickeln die älteren Kinder Kompetenzen, in einem geschützten Rahmen ihre Meinung einzubringen, Probleme des Zusammenlebens zu artikulieren und Prozesse der Mitbestimmung und Partizipation (vgl. Partizipationskonzept des Salberghauses) wie Regelsetzung u. ä. einzuüben.

In diesem therapeutischen Milieu kommt dem sozialen Miteinander besondere Bedeutung zu: so können neue Konfliktlösungsstrategien eingeübt werden, die Selbststeuerung verbessert und eine angemessene Grenzsetzung zwischen Ich und Gruppe erlernt werden. Vorausgesetzt wird dabei die Annahme, dass persönliche Kontakte, die im Zusammenhang mit alltäglichen Situationen entstehen, die Persönlichkeitsentwicklung mindestens ebenso heilend beeinflussen, wie die daneben angebotenen klassischen therapeutischen Settings. Korrigierende, therapeutisch wirksame Erfahrungen werden in den gleichen alltäglichen Situationen vermittelt, in denen die ursprünglichen – negativen – Erfahrungen gemacht wurden.

Die Ausgestaltung der Leitungsfunktion schafft für die Kinder, aber auch für deren Eltern, eine zuverlässige und durchschaubare Struktur, die Vertrauen aufbaut. Da die Kinder und Eltern in fast allen Fällen bereits mit einer Vielzahl von Personen mit unterschiedlichsten Funktionen im Rahmen des Hilfeplanverlaufs konfrontiert und häufig damit überfordert waren, entsteht so eine Klarheit, die Kompetenzüberschneidungen oder widersprüchliche Anweisungen vermeidet. Die Integration der Bereichsleitung und/oder der Vertrauensperson in evtl. notwendige Beschwerdeprozesse stellt sicher, dass bei Kindern und Eltern kein Gefühl der Machtlosigkeit bzw. der mangelnden Selbstwirksamkeit entstehen kann.

4.1.4 Beziehungsarbeit

Ausgehend von der Haltung, dass alle Mitarbeiter für alle ihnen anvertrauten Kinder in gleichem Maße zuständig und verantwortlich sind (vgl. dazu Konzept zur Beziehungsarbeit des Salberghauses), besteht in den therapeutischen Wohngruppen keine explizite Zuordnung eines Kindes zu einer exponierten Bezugsperson. Um die sehr hohe Informationsdichte in der Betreuung der einzelnen Kinder jedoch für die Kommunikation der Mitarbeiter untereinander und zu externen Stellen sicherzustellen, bekommt jedes Kind nach Aufnahme einen Primärverantwortlichen zugewiesen, der gesamtverantwortlich für alle seine Belange zuständig ist. Dieses Konstrukt soll einerseits gewährleisten, dass die umfassende Versorgung eines Kindes nicht auf eine Person bezogen und damit der Gefahr einer z.T. nicht stimmigen Verdichtung des Kontaktes (sowohl vom Kind, als auch vom Erwachsenen ausgehend) begegnet wird. Andererseits können dadurch die zwangsläufig vorhandenen Schwankungen der Betreuungsintensität durch Schichtdienst, Urlaub, Krankheit etc. ausgeglichen werden.

Im pädagogisch-therapeutischen Alltagshandeln stellen die Mitarbeiter*innen der Wohngruppen durch zwei zentrale Schwerpunkte die Beantwortung der kindlichen Beziehungsbedürfnisse in der Wohngruppe sicher.

- Die achtsame Haltung beschreibt die Beziehungsarbeit der MitarbeiterInnen zum Kind und gewährleistet, dass die Bedürfnisse des jeweiligen Kindes wahrgenommen, richtig

interpretiert und darauf in angemessener Zeit reagiert wird (vgl. Mary Ainsworth). Durch die Gruppenstärke von 7 Kindern ist diese achtsame Haltung von allen MitarbeiterInnen durchgängig zu sichern und vermittelt den Kindern das Erleben von korrigierenden Bindungs-/Beziehungserfahrungen, die ihnen Sicherheit und Akzeptanz vermitteln.

- Das haltgebende Milieu beschreibt Faktoren der Strukturebene und infrastrukturelle Bedingungen in der Wohngruppe. Durch feste Rituale, klare Strukturen und durchschaubare Prozesse lernen die Kinder in einem sicheren Lebensraum ihre eigenen Bedürfnisse zum Ausdruck zu bringen und in sozialen Aushandlungsprozessen Teilhabe und Abgrenzung zu artikulieren.

4.1.5 Freizeitpädagogik

Wesentlicher Bestandteil einer angemessenen Persönlichkeitsentwicklung stellen (jeweils individualisiert und auf die verschiedenen Lebensalter der Kinder bezogen) freizeitpädagogische Angebote wie Fußballgruppe, Schwimmkurs, Ausflüge und Aktivitäten im Sportverein oder Neigungsgruppen dar.

Die freie Zeit als wichtiger Gegenpol zu Leistung, Terminen und Fremdbestimmung ermöglicht es, zusammen eine sinnvolle, befriedigende Freizeitgestaltung zu entwickeln, die den kindlichen Interessen und Fähigkeiten entspricht. Dabei können eigene Interessen und Ressourcen entdeckt und ausgebaut werden und zum Aufbau von Selbstwertgefühl führen.

Neben den strukturierten Angeboten in der therapeutischen Wohngruppe wollen wir passives Konsumverhalten durch attraktive Alternativangebote ersetzen, sowie ältere Kinder beim Aufbau und der Pflege sozialer Außenkontakte und diverser Mitgliedschaften unterstützen.

Jahreszeitlich bezogene und persönliche Feste und Feiern haben für unsere pädagogische Arbeit einen hohen Stellenwert. Im Rahmen unserer Ausflüge und Unternehmungen achten wir stets auf ausreichende personelle Besetzung und beachten die üblichen Sicherheitsmaßnahmen.

4.1.6 Kontinuität / Gestaltung von Übergängen

Ein wesentliches Moment der Traumatisierung kleiner Kinder besteht darin, durch die ständig veränderten Lebensverhältnisse der Eltern und/oder notwendig gewordene Fremdplatzierungen in Einrichtungen/Bereitschafts-/Pflegefamilien keine sicheren Orte und - damit verbunden – keine stabilen Beziehungen/Bindungen erlebt zu haben.

Da bei Unterbringung kleiner Kinder der Prozess der Herausnahme aus der Familie oft kurzfristig erfolgt, können die Kinder dies häufig weder emotional, noch intellektuell angemessen bewältigen. Dies führt zu einer enormen Verunsicherung gegenüber sämtlichen neuen Abläufen und unbekanntem Erfahrungen. Gerade bei Kindern, die sich sprachlich noch nicht ausreichend

mitteilen können, oder der deutschen Sprache nicht mächtig sind, ist dies noch mehr zu berücksichtigen. Selbst vermeintlich einfachste Abläufe müssen transparent und verständlich kommuniziert werden, um den Fremdbestimmungsfaktor für das Kind zu reduzieren. Vor allem die Bedeutung fester, wiederkehrender Rituale ist im Alltagshandeln von höchster Relevanz.

Bei einer durchschnittlichen Verweildauer der Kinder in unserer Einrichtung von ca. 1,5 Jahren kommt dem Prozess der Beendigung der Maßnahme (Rückführung, Verlegung etc.) eine sehr gewichtige Rolle zu. Alle diese Vorgänge müssen durch Stufenmodelle gestaltet werden, die Kinder werden dadurch langsam und transparent an neue Lebenssituationen herangeführt, gleichzeitig können Beziehungsveränderungen und -intensivierungen durch die Mitarbeiter gut verbalisiert und begleitet werden. So erleichtert z.B. die Nachbetreuung (nach Rückführung) durch bereits vertraute Mitarbeiterinnen die Reintegration des Kindes in die Herkunftsfamilie deutlich. Gerade hier liegt oft der Schlüssel für eine längerfristig gelingende Rückführung, denn auch für die Eltern stellt die Umstellung auf die erneute Allpräsenz des Kleinkindes eine große Herausforderung dar.

Kann ein Kind nicht in seine Herkunftsfamilie zurückkehren und wechselt vom Salberghaus in eine Pflegefamilie oder Nachfolgeeinrichtung wird es im Rahmen einer Anbahnung sukzessive an die neuen Bezugspersonen herangeführt und die bestehenden Bezüge schrittweise gelöst.

Die therapeutischen Wohngruppen ermöglichen so den Kindern statt Re-Traumatisierung im Sinne von Zerstörung des Bisherigen durch eine andere Gestaltung von Übergängen neue, korrigierende Erfahrungen mit Veränderungen, Beziehungskontinuität und Wachstumsimpulsen zu machen.

4.1.7 Krisenintervention

In Krisen sorgen wir für ein schnelles und flexibles Handeln im Team. Die emotionale Stabilisierung des Kindes hat für uns oberste Priorität. Das beauftragende Jugendamt, die Sorgeberechtigten und entsprechende betroffene Kooperationspartner werden von uns zeitnah informiert.

4.1.8 Kinderschutz

Nur in einer transparenten und reflektierten Kultur des „bewussten Wahrnehmens“ können Machtmissbrauch, Misshandlung und Gewalt verhindert werden. Durch ein angemessenes Schutzkonzept verpflichtet sich die Leitung, allen ernsthaften Verdachtshinweisen mit größtmöglicher Sorgfalt nachzugehen, bei gleichzeitiger Fürsorgepflicht gegenüber allen Betroffenen. Jedoch kann ein Schutzkonzept nur als Rahmen verstanden werden, der allen

handelnden Personen als Orientierung und Leitfaden für angemessenes Verhalten in der Betreuung der uns anvertrauten Kinder dient.

Das Schutzkonzept im Salberghaus ist zu betrachten im Zusammenspiel mit dem „Partizipations- und Beschwerdemanagementkonzept“ und dem „Sexualpädagogischen Konzept“. Gerade in der Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern im Rahmen des umfassenden Pflege- und Versorgungsauftrages ist eine entsprechende Verpflichtung zu fürsorglichem, aber auch sehr reflektiertem Nähe- und Distanzhandeln bedeutsam.

Ein stringentes Schutzkonzept spricht sich nicht nur gegen jegliche Form von diskriminierendem, rassistischem, sexistischem und gewalttätigem Verhalten aus, sondern muss ebenso einen aktiven Beitrag zur Beantwortung von konkreten Belastungs- bzw. Überlastungssituationen sowie zu angemessenem Nähe-Distanz-Verhalten im pädagogischen Alltag leisten. Der Schwerpunkt des Konzepts liegt auf der präventiven Arbeit: Das betrifft die Vermittlung unseres Grundprinzips der gewaltfreien Erziehung u.a. bereits im Vorstellungsgespräch, die frühzeitige Thematisierung von Belastungsaspekten im dialogischen Diskurs zwischen Mitarbeiterinnen und Leitungspersonen und die darauffolgende Erarbeitung von konkreten Lösungsansätzen.

Durch fortlaufende Teamsupervision, ausdifferenzierte Maßnahmen der Erziehungsplanung, kollegiale Beratung, gezielte Personalauswahl und Personalentwicklung, sowie ein auf die Belange des pädagogischen Handlungsfelds zugeschnittenes Fort- und Weiterbildungsprogramm stellt das Salberghaus schon seit vielen Jahren die Grundvoraussetzungen für ein fachlich fundiertes Schutzkonzept sicher.

Die geltende Konzeption wurde auf der Basis einer breiten, sämtliche hierarchische Ebenen umfassende Diskussion mit allen pädagogischen Mitarbeiterinnen der Einrichtung erstellt. Sie orientiert sich in der allgemeinen Ausrichtung u. a. an den Empfehlungen des Deutschen Caritasverbandes (vgl. dazu Novellierte Fassung der Empfehlungen des Deutschen Caritasverbandes zur Prävention gegen sexuellen Missbrauch, Freiburg, 6/2011).

4.1.9 Teamarbeit

Die Kontakt- und Beziehungsfähigkeit der MitarbeiterInnen ist das bedeutsamste Element für eine erfolgreiche Arbeit in der Heimerziehung. Deshalb ist eine durch Offenheit und Reflexionsbereitschaft gekennzeichnete Zusammenarbeit aller am Erziehungs- und Therapieprozess beteiligten MitarbeiterInnen die Basis für die Herstellung eines effizienten und lösungsorientierten therapeutischen Milieus.

In den Wohngruppen arbeiten MitarbeiterInnen mit der Qualifikation als ErzieherIn, Master/Dipl./ Bachelor SozialpädagogIn, Dipl.SozialpädagogIn(FH), (Dipl.)-HeilpädagogIn, HeilerziehungspflegerIn, KindheitspädagogIn, KinderpflegerIn (diese arbeiten mit einer pädagogischen Fachkraft stets im Doppeldienst, um die pädagogische Fachlichkeit durchgängig

zu gewährleisten), Kinderkrankenschwestern(diese arbeiten mit einer pädagogischen Fachkraft im Doppeldienst, um die medizinisch-pflegerischen Aspekte, v.a. bei Säuglingen und Kleinkindern sicher zu stellen), Dipl./ MagisterpädagogIn, Magister SonderpädagogIn mit Praxiserfahrung.

4.1.10 Vernetzung und Kooperation

Durch die Vorschaltung präventiver Maßnahmen in hoch belasteten Familien kommt es in der Regel zu Aufnahmen mit schwerstwiegenden innerfamiliären Problemstellungen. Dies erfordert in der Zusammenarbeit mit dem beauftragenden Jugendamt und einer Vielfalt von externen Beteiligten eine maximal reflektierte und strategisch am Kind ausgerichtete Moderation der Fallentwicklung durch die zuständigen Mitarbeiter des Salberghauses, in der Regel die Bereichsleitung. Wir gehen davon aus, dass aufgrund des Aufenthaltes des Kindes in einer therapeutischen Wohngruppe wir das Kind in seiner aktuellen Verfasstheit kennen und diese Kenntnis von uns in laufende Verfahren (zu Sorgerechtsregelungen, Hilfeplanung etc.) eingebracht werden muss. Dieses Höchstmaß an Vernetzungsarbeit gestaltet sich vor dem Hintergrund von Akutunterbringungen oder lang andauernden Inobhutnahmeverläufen besonders schwierig, da die Prozesse teilweise hoch emotionalisiert sind und die Aufgaben- und Rollenzuschreibungen oft nicht eindeutig genug erfolgen, um einen für die Familien erkennbar klar strukturierten und transparenten Rahmen herstellen zu können.

Als besondere Herausforderung für die zuständige Bereichsleitung im Salberghaus stellen sich folgende Faktoren dar:

- Die Anzahl der Schnittstellen in der Fallentwicklung nimmt kontinuierlich zu; die Fallarbeit gewinnt dadurch enorm an Komplexität.
- Das dadurch erforderliche höhere Maß an Vernetzung (inhaltlich und organisatorisch) birgt die Gefahr von Missverständnissen und Falschinformationen.
- Eine eklatante Verlängerung der zeitlichen Verläufe lässt sich eindeutig feststellen mit der Konsequenz, dass die Situation für das Kind und die Familie oft sehr unklar bleibt und nicht angemessen gestaltet werden kann.
- Die Belange des Kleinkindes, seine besondere Schutz- und Hilfsbedürftigkeit, werden häufig nur unzureichend gewürdigt.
- Die Federführung des zuständigen Jugendamtes verliert an Eindeutigkeit; häufig muss die Initiative der Bereichsleitung dieses Manko ersetzen.

Als Kooperationspartner mit jeweils unterschiedlicher Gewichtung in den fortlaufenden Kontakten sind bedeutsam: Anschlussmaßnahmen (AEH, IPB, Krippen, Kiga), andere Kinderschutz-/Clearingstellen, Polizei, einweisende Jugendämter, Kliniken (bzgl. Eltern oder Kindern), stationäre Therapieeinrichtungen für Mutter und Kind, teilstationäre Betreuungseinrichtungen, vorher betreuende Kindergärten oder -krippen, interkulturelle Beratungsstellen, Frauenhäuser,

Notunterkünfte, Krisenzentren, Justizvollzugsanstalten, mobile Kinderkrankenpfleger, Frühförderung, gesetzliche Betreuer (der Eltern, der Kinder), psychologisch/psychiatrische Sachverständige, Rechtsanwälte, Familiengerichte, Verfahrenspfleger, Erziehungsberatung, Sucht- und Psychiatrieberatungsstellen etc.

4.2 Pädagogische Praxis

4.2.1 Aufnahme

Eine Aufnahme in die therapeutischen Wohngruppen kann sowohl durch eine externe Anfrage, als auch im Rahmen einer internen Verlegung stattfinden. Beide unten dargestellten Prozesse sind in einem internen Dokument detailliert beschrieben.

Interne Verlegung (aus der Notaufnahmegruppe):

Nach Festlegung der weiterführenden Maßnahme „therapeutische Wohngruppe“ im Gespräch mit allen relevanten Beteiligten findet ein Übergabegespräch zwischen der abgebenden Notaufnahmegruppe und der aufnehmenden therapeutischen Wohngruppe in Anwesenheit beider zuständiger Bereichsleitungen sowie der Psychologin (häufig im Rahmen des 14-tägigen Teamgesprächs in Anwesenheit aller GruppenmitarbeiterInnen) statt. Dabei werden alle relevanten bisherigen Fakten dargestellt: Fallverlauf, Entwicklung des Kindes, pädagogische und therapeutische Maßnahmen, medizinische Aspekte, Verlauf der Elternarbeit, bisher erfolgte externe Kooperationen, weitere angedachte Interventionen.

Nach erfolgter Klärung wird das Kind von seinen Eltern/Sorgeberechtigten in Gegenwart einer vertrauten pädagogischen Fachkraft über die Veränderung informiert. Für das Kind relevante Aspekte (Prozedere der Verlegung, Gestaltung der Abschiedsfeier, Zimmerbelegung in der neuen Gruppe etc.) werden ausführlich mit ihm besprochen.

Um für das Kind einen behutsamen und transparenten Übergang und eine angemessene Ablösung aus der bisherigen Schutzsituation (=Notaufnahmegruppe) zu gewährleisten, gestalten die beiden Gruppen Kennenlern- und Kontakttermine (anfangs in der alten, dann in der neuen Gruppe), die von den vertrauten Bezugspersonen begleitet, zeitlich sukzessive erweitert und verdichtet werden. So kann sichergestellt werden, dass das Kind bei Aufnahme sein neues Lebensumfeld bereits in Teilen in sein Erleben integriert hat und sich schneller und mit mehr Sicherheit darauf einlassen kann.

Wenn immer möglich werden die Eltern in alle Abläufe einbezogen, so dass auch auf dieser Ebene höchst mögliche Orientierung und Klarheit entsteht. Dazu dient auch ein Kennenlern- und Übergabegespräch zwischen den Eltern und den jeweiligen Bereichsleitungen.

Externe Aufnahme:

Nach Eingang der Aufnahmeanfrage des zuständigen Jugendamtes/Sozialbürgerhauses/Einrichtung und Rückmeldung über vorhandene Platzkapazitäten bittet die Bereichsleitung um nähere Informationen zum Kind und zum jeweiligen Fallhintergrund, um einschätzen zu können, ob die angefragte Maßnahme passend sein könnte. Nach Sichtung der eingegangenen Unterlagen erhält die anfragende Stelle eine Rückmeldung. Bei beidseitigem Interesse wird zeitnah ein Vorstellungsgespräch (fallabhängig mit – oder zuerst ohne – Kind) vereinbart. Erscheint eine Aufnahme stimmig und sinnvoll, erfolgt ein längerer Kontakt des Kindes in der therapeutischen Wohngruppe, begleitet von den aktuell relevanten Bezugspersonen. Nach erfolgter Entscheidung von beiden Seiten und zugesagter Kostenübernahmeerklärung werden die Modalitäten der Aufnahme festgelegt (vgl. dazu „interne Verlegung“). Im Unterschied zur internen Verlegung ist es leider häufig nicht möglich, in ähnlicher Intensität die Kennenlerntermine in der Wohngruppe durchzuführen. Dennoch wird seitens der zuständigen Leitung ein hohes Augenmerk auf einen für das Kind angemessenen Aufnahmeprozess gelegt.

4.2.2 Hilfeplanbezogene individuelle Vereinbarungen

Im Rahmen der regelmäßigen Hilfeplangespräche werden detailliert Ziele und Handlungsschritte für das Kind und seine Familie schriftlich fixiert, die im Rahmen der Unterbringung von den am Hilfeprozess Beteiligten in unterschiedlicher Form umgesetzt werden müssen. Dabei werden auch perspektivische Aspekte mit den Eltern/Sorgeberechtigten und Kindern thematisiert. Ausgehend von den vereinbarten smarten Zielformulierungen gestalten die MitarbeiterInnen die pädagogische Alltagspraxis in enger Kooperation mit den therapeutischen Fachdiensten.

4.2.3 Gewährleistung eines gruppenbezogenen Tagesablaufes

Da in den therapeutischen Wohngruppen Kinder mit sehr unterschiedlichen Bedürfnislagen und Kompetenzen leben, bedarf es von Seiten der MitarbeiterInnen einer hohen Strukturgebung, verbunden mit einer genauen Vorbereitung des Tages und einer gemeinsamen Planung der Abläufe im Tagesgeschehen. Dabei sind mit pädagogischem Weitblick zu erwartende Störungen, die in der Persönlichkeit der Kinder liegen und zu komplexen Gruppensituationen führen können, in die Überlegungen einzubeziehen und präventive Strategien miteinander zu entwickeln.

Die jeweilige Altersstruktur der Gruppe gibt den Tagesablauf vor. Sind Kindergarten- und evtl. Schulkinder in der Gruppe wird die Essens- und Mittagssituation für das jeweilige Kind individuell ausgerichtet. Damit werden Räume eröffnet, die intensive, situationsadäquate und bedürfnisorientierte Zuwendung ermöglichen. Unserer Erfahrung nach benötigen die betreuten

Kinder besondere Unterstützung in Übergangssituationen wie Wechsel der Räume (z.B. vom Garten zur Wohnung), Zurückkommen aus dem heiminternen Kindergarten/Reintegration in die Gruppe oder Wechsel von einer Spielsituation zu einer Leistungs-/Therapiesituation. Von hoher Bedeutung ist die enge Vernetzung mit einer evtl. stattfindenden SVE- oder schulischen Maßnahme bzw. der hausinternen Tagesgruppe, um eine Fortführung des bestehenden (vor)schulischen Rahmens sicherzustellen (Krisenintervention bei (vor)schulischem Fehlverhalten; zeitintensive Abholungen durch räumliche Entfernung; Austauschgespräche mit Lehrkräften, Schulsozialarbeitern, Eltern und Schulleitungen; Organisation von Schulbegleitern, Taxidiensten etc.).

In den regelmäßigen Fallbesprechungen wird die Strukturierung des Tages im Wechsel von Einzel-/Kleingruppen- oder Großgruppensituation fortlaufend dem jeweiligen Entwicklungsverlauf des Kindes angepasst und personell darauf abgestimmt (Einzelbetreuung, Kleingruppenarbeit, selbständiges Arbeiten).

Abhängig von den festen Terminen der Kinder (Elternbesuche, Therapien) finden am Nachmittag individuelle oder gruppenbezogene Freizeitaktivitäten statt. Im Alltag wird auf regelmäßige Bewegungseinheiten (für die größeren Kinder: Radtouren, Schwimmkurs, Fußball im Garten; für die Kleinkinder: motorische Angebote in der Turnhalle, Waldspaziergänge, Ausflüge etc.) großer Wert gelegt, um dem Bewegungsdrang der Kinder, insbesondere bei vorhandener ADHS-Problematis, gerecht zu werden. In Ferienzeiten werden – gemeinsam mit den Kindern – verschiedene Projekte zur Erweiterung des Umweltwissens und kultureller Bildung geplant und durchgeführt. Kulturelle Bildungsmaßnahmen wie die Teilnahme am Projekt „life music now“ finden großen Anklang bei Kindern, Eltern und MitarbeiterInnen.

Um dem Rückzugsbedürfnis der Kinder zu entsprechen, halten wir die Auseinandersetzung jedes einzelnen mit Eigenaktivität und Selbstbeschäftigung für einen wesentlichen Lernprozess, dem im Rahmen einer eigengesteuerten Spielaktivität (und auch im Aushalten von Langeweile) zu unterschiedlichen Tageszeiten Raum gegeben wird, besonders jedoch abends, um die häufig sehr turbulente gruppensituation zu beruhigen. Für schlecht selbst gesteuerte kleine Kinder ist es notwendig, Spielfähigkeiten zusammen mit einem Erwachsenen zu trainieren und über längere Fördereinheiten einzuüben.

Den Fähigkeiten der Kinder entsprechend wird die hygienische und medizinische Versorgung (Duschen, Körperpflege etc.) unter Wahrung der persönlichen Intimsphäre angeleitet und sichergestellt. Unterschiedliche Schlafenszeiten lassen ausreichend Spielraum für den Tag abschließende Gruppensituationen und auf das jeweilige Kind bezogene Abendrituale. Dabei werden die Wünsche und Interessen der Kinder im Sinne eines Aushandlungsprozesses partizipativ integriert, jedoch wird der Fokus auch auf erforderliche pädagogische Interventionen (z.B. stark verhaltensauffällige und unruhige Kinder, die abends nicht zur Ruhe kommen können) gelegt. Im Verlaufe eines Tages ist immer wieder zu reflektieren, ob gerade jüngere Kinder in den

Versorgungssituationen (Füttern, Pflegen, Einschlafen etc.) genügend personale Ansprache und ruhige Situationen zur Verfügung gestellt bekommen.

Die Präsenz einer vertrauten Bezugsperson für die Kinder in der Nacht gewährleistet auch im Falle von Krankheit, nächtlicher Unruhe, emotionalen Belastungsreaktionen etc. Sicherheit und Geborgenheit.

4.2.4 Das Milieu der therapeutischen Wohngruppe als Lernort

Voraussetzung für ein gelingendes Zusammenleben in der Gruppe und eine stabile Persönlichkeitsentwicklung ist ein Milieu, das den Kindern Halt gibt und von den pädagogischen Fachkräften geprägt wird. Durch fortlaufende Reflexion werden kindliche Verhaltensmuster verstehbarer und pädagogisches Handeln kann an konkreten Situationen ansetzen; z.B. wird die Weigerung eines Jungen, der abends nicht zu Bett gehen möchte, als Reaktion auf eine in der Vorgeschichte massiv und umfassend erlebte Fremdbestimmung durch die Mutter verstanden. Der von den MitarbeiterInnen im weiteren Verlauf anzustrebende alternativ-verändernde Umgang mit der beschriebenen Problematik erfordert eine intensive Auseinandersetzung im Team mit den Themen Grenzsetzung versus Partizipation, Re-Inszenierung von frühkindlichen Konflikten und Traumata, Gewalt. Um eine zu starke Fokussierung auf destruktive kindliche Verhaltensmuster zu verhindern, wird besonderer Wert auf das Ausloten von individuellen Ressourcen der Kinder gelegt. Der Schichtdienst, das kollegiale Reflektieren und die damit verbundene Distanzierung von Akutkonflikten ermöglichen das erneute Einlassen auf das betreffende Kind und die Wahrnehmung seiner Stärken und Kompetenzen. Eine professionelle Haltung zur erzieherischen Aufgabe und die Wiederherstellung eines positiven Kontaktes und Milieus kann darüber erreicht werden. Dies dient dazu, im Rahmen von wöchentlichen Kinderkonferenzen und gemeinsamen Planungen von Aktivitäten und Gestaltungsmöglichkeiten (z.B. Zimmer, Wohngruppe, Ferienmaßnahmen, Essenswünsche, kulturelle Aktivitäten, Neigungsgruppen, Freundschaften außerhalb der Einrichtung) Vereinbarungen mit den Kindern zu treffen, die ihre sozialen Kompetenzen erweitern und das Gefühl von Selbstorganisation und Selbstwirksamkeit erhöhen. Die Visualisierung von Gruppenregeln, Verteilung von Aufgaben und Erlernen von Verantwortlichkeiten, Beteiligung an der Gestaltung der Wohnräume durch kreatives Tun, Wochenpläne zur terminlichen Orientierung (Therapien, Besuche) sind konkrete Ausformungen o.g. Zielsetzungen.

Abhängig von der jeweiligen Zusammensetzung der therapeutischen Wohngruppe muss der gruppenspezifische Prozess der Kindergruppe sorgfältig beobachtet und begleitet werden. Kinder, die sich noch nicht ausreichend gut in eine Gruppenstruktur integrieren können, bekommen die Möglichkeit, in einem geschützten Rahmen (enge Begleitung durch Mitarbeiter) die für sie relevanten Bedürfnisse zu leben und diese auszudrücken. Es wird jedoch darauf

geachtet, dass ein ausgewogenes Verhältnis von konstruktiven und destruktiv/defizitären Verhaltensanteilen in der Gruppe existiert (im Alltag, bei Gruppengesprächen etc.). Die selbständige Organisation von Spiel- und Beschäftigungssituationen in einer Klein- oder der Gesamtgruppe wird vom pädagogischen Fachpersonal initiiert bzw. unterstützt.

4.2.5 Heiminterne Tagesgruppen

Kinder aus den Therapeutischen Wohngruppen bzw. den Inobhutnahmegruppen, die im Vorschulalter sind, besuchen in Vorbereitung auf die sozialen und intellektuellen Anforderungen der Grundschule heiminterner Tagesgruppe in Form des sog. „stationären Kindergartens“. In seinen Inhalten orientiert sich das Angebot an den Anforderungen des BayKiBig, ist in seiner Form jedoch an die Bedürfnisse der Kinder angepasst:

Kleingruppe und bindungsorientierte, intensive Betreuung: In einer Vormittags- und einer Nachmittagsgruppe sind jeweils maximal 12 Kinder mit einer pädagogischen Fachkraft (Erzieherin) und einer Ergänzungskraft (Kinderpflegerin oder Berufspraktikantin). Die Zusammensetzung der Gruppe und Gruppenstärke wird nach Entwicklungsstand und Bedürfnissen der Kinder geplant.

Räumlichkeiten und Zeitstruktur: Kindgerechte, übersichtliche Räumlichkeiten ermöglichen einen dichten Kontakt der Kinder zu den Betreuerinnen. Die Betreuungszeiten sind vormittags (ca. 8.30 Uhr – 11.30 Uhr) und nachmittags (13.30 Uhr – 16.00 Uhr).

Die Tagesgruppen befinden sich im ersten Stock der Räumlichkeiten der Gemeindegartentagesstätte Putzbrunn, auf dem Gelände und in Trägerschaft des Salberghaus. Eine vollständige Abgrenzung der Räumlichkeiten ist gegeben, jedoch sind gemeinsame Projekte und Aktivitäten mit Kindern der Gemeindegartentagesstätte möglich. Sie werden individuell geplant. Hiermit soll den Kindern in einem geschützten Rahmen Inklusion ermöglicht werden.

Ziel: Erwerb sozialer Kompetenzen mit Gleichaltrigen, Vorbereitung auf die Einschulung, Unterstützung einer altersentsprechenden Selbständigkeit,

4.2.6 Zielkontrollen und Dokumentation

Von höchster Bedeutung in diesen Zusammenhängen ist eine umfassende, zeitnahe und differenzierte Dokumentation der täglichen Ereignisse (Tagebuch, Übergabeprotokoll, Besucherlisten etc.) und der kindbezogenen Beobachtungen (gesundheitliches Verlaufsprotokoll, Verhalten, Entwicklungsschritte, Reaktionen auf erfolgte Besuche). Zur Vorbereitung der dreimonatigen Fallbesprechungen erstellt die Primärverantwortliche eine Zusammenfassung aller relevanten Fakten (einzelne Entwicklungsbereiche, Besuchsverhalten der Familien,

anstehende medizinische Abklärungen, Hypothesen zum kindlichen Verhalten, traumaspezifische Beobachtungen, perspektivische Optionen) und bringt eine/mehrere pädagogische Fragestellungen zur weiteren Entwicklung der Maßnahme in die interdisziplinäre Teamdiskussion ein. Auf der Basis o.g. Zusammenfassung und den aktuellen Ergebnissen der Fallkonferenz erstellt die Primärverantwortliche einen Berichtsentwurf für die Fortschreibung der offiziellen Hilfeplanung, der abschließend von der Bereichsleitung bearbeitet wird.

5. Kooperation mit den Familien

Da naturgemäß der Bezug kleiner Kinder zu ihren Eltern (und umgekehrt) intensiver ist als bei Jugendlichen, muss dem Kontakt zwischen Kind und Eltern bei Trennung durch die Unterbringung besonderes Augenmerk zukommen. Dies und die intentionale Einflussnahme auf die Lebenssituation der Eltern und ihr bisheriges Erziehungsverhalten sind Inhalte unserer Arbeit mit den Familien.

Sie beinhaltet die kontinuierliche Begleitung und pädagogische Beratung der Eltern und deren Angehörigen während der Unterbringung ihres Kindes. Nur durch einen schrittweisen Vertrauensaufbau in die Maßnahme und die handelnden Personen können die im Folgenden beschriebenen Möglichkeiten zur Umsetzung kommen. Verbindliche Absprachen zwischen Primärbetreuerin/Gruppenleiterin und den Eltern sichern den Kontakt und helfen dem Kind, sich in sein neues Lebensumfeld zu integrieren.

Hier gilt es besonders den Aspekten der Offenheit, Klarheit aber auch der Wahrung von Schweigepflicht und Klientenschutz Rechnung zu tragen.

Folgende Formen können in der therapeutischen Wohngruppe angeboten werden:

- Strukturierte Telefonkontakte
- Regelmäßige, individuell vereinbarte Besuchskontakte
- Schriftliche Elterninformation: Bei Aufnahme erhalten die Eltern wesentliche, grundsätzliche Informationen auch in Form eines Elternbriefs. Im Verlauf der

Unterbringung folgen schriftliche Informationen über Organisatorisches wie z.B. Ferienfreizeit, Beurlaubungen, Elternabende

- Interaktionstraining zur Unterstützung der elterlichen Erziehungskompetenz
- Diagnosegespräche mit der Psychologin
- Teilnahme an Therapiesprächen bzw. den Fördermaßnahmen selbst
- Regelmäßige strukturierte Elterngespräche zu Erziehungsfragen
- Familientherapeutische Gespräche mit Großeltern, Partner etc.
- Einbezug in die medizinische Versorgung des Kindes
- Gemeinsame Elternabende, Ausflüge, Feste
- Unterstützung bei Kontakten zu Schulen, Behörden
- Teilnahme an offiziellen Gesprächen

Durch o.g. Formen der Familienarbeit wird es in der Regel schrittweise möglich, eine Basis zur Zusammenarbeit mit den teilweise sehr belasteten Eltern herzustellen. Dies erfordert von allen MitarbeiterInnen der Wohngruppen, sowie den Leitungspersonen eine Haltung der Achtsamkeit bezüglich Veränderungsmotivationen und -ressourcen und ein hohes Maß an Flexibilität, Reflexivität und Klarheit.

Häufig wurde bereits in der Notaufnahmegruppe eine Vertrauensbasis bezüglich der Unterbringung des Kindes mit den Familien erarbeitet und die Maßnahme im Hilfeplanprozess mit ihnen ausführlich erörtert. Erfahrungsgemäß wünschen sich die Eltern oft einen Verbleib ihres Kindes im Salberghaus, insbesondere, wenn sie sich über die Risiken einer zu frühen Rückführung des Kindes in ihren Haushalt bewusst sind und über Vereinbarungen zu ihren Umgangskontakten sicher sein können, dass ihr Kind zwar ausreichenden Kontakt zu ihnen haben kann, andererseits aber auch in einem sicheren Kontext weiter gefördert wird. Häufig nimmt eine stationäre Versorgung ihres Kindes den Eltern die Angst, dieses könnte gegen ihren Willen in ein Pflegeverhältnis vermittelt werden und sie darüber den Kontakt zu ihm verlieren würden.

All dies führt zu einer hohen Präsenz der Eltern in den therapeutischen Wohngruppen und die MitarbeiterInnen müssen entsprechend dieser Anforderungen fortlaufend fachlich geschult und supervisorisch begleitet werden.

6. Diagnostik, Entwicklungsförderung und Therapie

6.1 Diagnostik

6.1.1 Medizinische Diagnostik

Es besteht ein Kooperationsvertrag mit einer Kinderärztin. Diese ist bei Neuaufnahmen für die körperliche Untersuchung des Kindes verantwortlich. Sie übernimmt im weiteren neben der medizinischen Betreuung des Kindes auch die U-Untersuchungen, ebenso die Verordnung der Leistungen nach dem Rahmenvertrag für interdisziplinäre heilpädagogische Förderung (IHF).

Die Überweisung an Fachärzte, die Erstellung von medizinischen Gutachten, Attesten und Berichten für Behörden, Gerichte und nachbehandelnde Ärzte gehört zu den Aufgaben der Kinderärztin.

6.1.2 Entwicklungspsychologische Diagnostik

Eine entwicklungspsychologische Diagnostik wird (bei Neuaufnahmen!) ca. 6 - 8 Wochen nach Aufnahme eines Kindes durchgeführt durch den psychologischen Fachdienst. Sie gibt zusammen mit den diagnostischen Beobachtungen der pädagogischen Fachkräfte der Wohngruppe wichtige Aufschlüsse für die zu erstellende Therapie- und Erziehungsplanung. Im Rahmen fortlaufender Fallkonferenzen wird die Planung und Behandlung alle drei Monate überprüft, weiterentwickelt und/bzw. angepasst. Dabei stehen die Ressourcen des Kindes und sein jeweiliges emotional-soziales Befinden im Mittelpunkt der Reflexion.

Je nach Notwendigkeit kann über die gezielten pädagogischen Maßnahmen im Wohngruppenbereich hinaus im Rahmen des heilpädagogischen und psychologischen Fachdienstes heilpädagogische Förderung oder psychologische Spieltherapie empfohlen werden.

Empfehlungen für die medizinische Verordnung von Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Psychotherapie in gruppen- oder einzeltherapeutische Behandlung werden an die Kinderärztin übermittelt.

Im Lauf der Betreuung des Kindes fließen Beobachtungen aus den Wohngruppen und die Diagnostik der einzelnen Therapeuten in die psychologische Verlaufs- und Abschlussdiagnostik ein.

Angewandte Testverfahren sind:

Entwicklungsdiagnostik: ET-6-6-R, Münchner Funktionelle Diagnostik, Bayley Scales II, Wiener Entwicklungstest, Sprachentwicklungstest (SETK), Motorische Entwicklungstests (Kiphard, MOT).

Intelligenzdiagnostik: SON-R 2,5-7, HAWIVA III, Schulreifetests, K-ABC II, Konzentrationstests KHV-VK, TEA-CH

Verhaltensbeobachtung: VBV-VK, CBCL

Projektive Verfahren: GEV-B, FIT-KIT, BISK, Sceno, FIT, VF, KWT, H-B-M

6.2 *Entwicklungsförderung und Therapie*

6.2.1 Medizinisch verordnete Therapien

Über den Rahmenvertrag IHK können ärztlich verordnete Therapien von festangestellten Fachkräften der Logopädie, Physiotherapie und Ergotherapie direkt in der Einrichtung durchgeführt und mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Die Fachdienste der Sprachtherapie, Physiotherapie und Ergotherapie stehen den Wohngruppen beratend zur Verfügung, und bringen ihr Fachwissen u.a. in den vierteljährlichen Fallkonferenzen ein.

Über Kooperationsvereinbarungen mit zwei Kinderpsychotherapeutinnen ist eine psychotherapeutische Behandlung von Kindern vor Ort nach Verschreibung durch die Kinderärztin möglich.

Physiotherapie:

In der Einrichtung sind zwei Physiotherapeutinnen beschäftigt.

Die Physiotherapie wird in Einzel- oder als Gruppenbehandlung (Psychomotorik) durchgeführt. Nach der ärztlichen Untersuchung, auf Basis der entwicklungspsychologischen Diagnostik (s. 6.1.2) und, wenn nötig, der motorischen Befunderhebung werden in einer interdisziplinären Fallkonferenz die möglichen Ziele festgeschrieben. Ein Entwicklungs- und Behandlungsplan wird erstellt, und danach beginnt die individuelle Förderung.

Die Ziele werden individuell für jedes Kind festgelegt. Bei vielen Kindern steht das Aufholen des Entwicklungsrückstandes im Mittelpunkt; es sollen pathologische Bewegungsmuster abgebaut und physiologische Bewegungsmuster angebahnt, Fehlhaltungen verhindert bzw. korrigiert werden. Die Krankengymnastik dient auch der Muskelkräftigung und Tonusnormalisierung sowie der Atemtherapie und Pneumonieprophylaxe.

Allgemeine Ziele sind die Verbesserung des Körperschemas und der Raumorientierung, der Koordination und Gleichgewichtsreaktionen, der Förderung von Selbststeuerung, Anstrengungsbereitschaft, Handlungsplanung, Konzentration und Ausdauer und des Selbstbewusstseins, um so zur Stabilisierung der Persönlichkeit beizutragen.

Ein wichtiges Element in der krankengymnastischen Behandlung ist die "Psychomotorik":

Durch Erfahrung und Lernen in immer neuen Handlungssituationen sowie durch soziales Lernen in der Gruppe soll zunehmend die Fähigkeit erworben werden, sich mit sich selbst und seiner gegenständlichen und sozialen Umwelt kritisch und konstruktiv auseinander zu setzen und entsprechend handeln zu können.

Ergotherapie

Die Ergotherapie wendet sich v.a. an Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsverzögerungen oder eingeschränkter Handlungsfähigkeit.

Vor der Behandlung wird zunächst ein Befund erhoben, um die individuellen Therapieziele festzulegen. Überprüft werden Wahrnehmungsfähigkeiten, Handlungsfähigkeit, Bewegungsabläufe und Koordination, manuelle Geschicklichkeit und kognitive Fähigkeiten wie Ausdauer und Konzentration. Die Kinder werden in Einzelförderung stundenweise im Salberghaus behandelt.

Im Rahmen der Therapie werden dem Kind verschiedene Erfahrungsmöglichkeiten angeboten. Im Werkraum werden handwerkliche Techniken zur Förderung der Feinmotorik, Handlungsplanung, Konzentration und Ausdauer vermittelt. Körperwahrnehmung, Gleichgewichtssinn und Geschicklichkeit erlernt das Kind im Bewegungsraum. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Förderung der graphomotorischen Kompetenz. Die Therapie wird in Abstimmung mit ErzieherInnen, LogopädInnen, HeilpädagogInnen, PhysiotherapeutInnen und PsychologInnen durchgeführt.

Logopädie

Im Salberghaus sind zwei Sprachtherapeutinnen beschäftigt. Die Logopädie befasst sich mit der Behandlung von Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen. Sprache dient als zentrales Kommunikationsmittel nicht nur dem Austausch von Informationen, sondern ebenso der emotionalen Interaktion. Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung sind häufig eng mit allgemeinen Entwicklungsverzögerungen und Auffälligkeiten der emotionalen sowie sozialen Entwicklung verknüpft.

Im Salberghaus fallen überwiegend Sprachentwicklungsverzögerungen bzw. -störungen mit Einschränkungen in den Bereichen Wortschatz, Sprachverständnis, Artikulation und Grammatik auf, die in der Regel in Einzelförderung behandelt werden. Die Therapie setzt bereits im Kleinkindesalter an, um einer Fixierung bzw. stärkeren Ausprägung des Störungsbildes vorzubeugen. Zu Beginn der Behandlung stehen immer die logopädische Diagnostik und eine ärztliche Voruntersuchung.

Den Behandlungsschwerpunkt in der Therapie bildet die Sprachförderung in gemeinsamen Spiel- und Handlungssituationen. Weitere Inhalte sind die Verbesserung der (verbal)-auditiven Aufmerksamkeit, Wahrnehmungsförderung, Lautanbahnung und -erarbeitung, Förderung der orofacialen Motorik und Sensorik, Behandlung von Redeflussstörungen (Stottern/Poltern), sowie der Behandlung kindlicher Stimmstörungen. Dabei ist das vorrangige Ziel immer, das Kind in seiner Kommunikationsfähigkeit zu fördern.

Darüber hinaus umfasst das Aufgabengebiet der Logopädinnen Informations- und

Beratungsgespräche mit den Bezugspersonen des Kindes. In diesem Rahmen besteht auch für die Eltern die Möglichkeit an den logopädischen Therapiestunden teilzunehmen, um Einblick in die individuelle Problematik des Kindes und entsprechende Fördermöglichkeiten zu erhalten.

Psychotherapie

Bindungsgeschädigte und früh traumatisierte Kinder benötigen spezielle Therapien. Die analytische und/oder tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie mit traumaspezifischen spieltherapeutischen Elementen bietet ihnen einen geschützten Raum, um seelische Erkrankungen und Probleme, welche sie an einer Bewältigung ihrer jeweils altersspezifisch notwendigen Entwicklungsaufgaben hindert, zu verarbeiten und zu lindern.

Die psychische Störung wird als Ergebnis eines inneren unbewussten Konfliktes gesehen, welcher von der Psyche nicht bewältigt worden ist. Dieser Konflikt wird durch vielfältige Abwehrmechanismen (z.B. Verleugnung, Aggression, Trotzverhalten, Essprobleme, Einnässen, Schlafprobleme...) unbewusst gehalten, wo er weiterhin das Fühlen und Denken und vor allem die Beziehungen zu anderen Menschen prägt.

Durch das freie Spiel, in dem die Spielzeuge die Worte des Kindes und das Spiel die Sprache des Kindes sind, aber auch durch das Medium des freien Gestaltens vermittelt der Psychotherapeut dem Kind sein Verständnis für die zum Ausdruck kommenden Ängste und Konflikte und die hierfür gefundenen, oft auch inadäquaten Bewältigungsversuche. Dieses positive Verständnis, das während der Spieltherapie zwischen dem Therapeuten und dem Kind entsteht, stellt eine korrigierende emotionale Erfahrung dar, die nicht nur erforderlich für eine Selbst-Entwicklung ist, sondern auch dazu dient, eine kognitive Entwicklung zu fördern und eine Einsicht in das Unterbewusstsein und eine Lösung der inneren Konflikte oder des dysfunktionalen Denkens des Kindes zu erreichen.

Eine im Rahmen der Unterbringung begonnene psychotherapeutische Behandlung eines Kindes kann nach einer Rückführung in den Haushalt der Eltern bzw. einer Verlegung in eine Nachfolgeeinrichtung in der Praxis der niedergelassenen Therapeutin nahtlos fortgesetzt werden, was gerade für eine längerfristig notwendige Psychotherapie von entscheidender Bedeutung ist.

6.2.2 Gruppenergänzende Fachdienste

Psychologinnen, Heilpädagoginnen bzw. Sozialpädagoginnen unterstützen die pädagogische und therapeutische Arbeit der Wohngruppen durch einzel- und gruppentherapeutische Angebote.

Heilpädagogik und Sozialpädagogik

Im Rahmen der interdisziplinären Frühförderung behandeln zwei HeilpädagogInnen je nach Bedarf Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsverzögerungen in den Bereichen

Wahrnehmung, Sprache, Grob- und Feinmotorik.

Die heilpädagogische Übungsbehandlung wird mit unterschiedlichen methodischen Schwerpunkten (z.B. heilpädagogisches Werken, Spielbehandlung, Wahrnehmungsförderung, Montessori-Therapie, Sensorische Integration, Psychomotorik u.a.) in Form von Einzel- oder Kleingruppenarbeit durchgeführt. Die heilpädagogischen Spielstunden dauern 45 bis 60 Minuten und finden - je nach den individuellen Bedürfnissen des Kindes - ein- bis dreimal wöchentlich statt.

In der Elternarbeit stehen Gespräche über die Entwicklung und Entwicklungsprobleme der Kinder, Erziehungsfragen der Eltern, sowie notwendige spezifische Förderungen im Vordergrund. Den beteiligten Eltern werden Hospitationen an den Spielstunden angeboten, sie können ein weiterführendes videogestütztes Interaktionstraining wahrnehmen und darüber wichtige Informationen über ihre Kinder gewinnen.

In regelmäßigen gemeinsamen Gesprächen werden mit Eltern und Familienangehörigen neben den Beziehungs- und Erziehungsthemen das Kind betreffend auch perspektivische Gespräche geführt, z. B. wenn es um die Umsetzung der Hilfeplanziele auf Eltern- bzw. Familienseite geht, die von Seiten der Einrichtung unterstützt werden sollen.

Psychologie

Neben der Diagnostik und Beratung der Wohngruppen führen die die Fachkräfte des psychologischen Fachdienstes spieltherapeutische Einzel- und Gruppenbehandlungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten durch. In der Zusammenarbeit mit den Herkunftsfamilien bieten sie Angebote zur Unterstützung einer gelingenden Eltern-Kind-Interaktion und in Elterngesprächen Information und Austausch über kindliche Bedürfnisse und den Entwicklungsstand des Kindes.

Rahmenbedingungen

7.1 Standort und Ausstattung

Die therapeutischen Wohngruppen befinden sich im Stammhaus der Einrichtung in Putzbrunn/Waldkolonie. Die Einrichtung ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen. Jeweils 7 Kinder leben in einer Wohngruppe mit separatem Eingang, 3 Kinderzimmern, einer eigenen Küche, Esszimmer sowie großzügigem Wohnzimmer, die Sanitäranlagen ermöglichen eine gemischtgeschlechtliche Unterbringung von Kindern bei Wahrung der Intimsphäre (vgl.

Schutzkonzept des Salberghauses). Durch die räumliche Ausstattung haben die Kinder die Möglichkeit gemeinsam in einem Zimmer zu leben. Die Zimmer können aber auch als Rückzugsraum der Kinder im Gruppenalltag fungieren und sind Teil des therapeutischen Milieus der Gruppe.

Den Kindern steht das große Freizeit- und Spielgelände der Einrichtung zur Verfügung, ebenso die vielfältigen gruppenübergreifenden Räume, wie Turnhalle, Werkraum, Bällchenbad und Salzgrotte.

7.2 Zeitlicher Rahmen der Unterbringung

Die Kinder der therapeutischen Wohngruppen können ab einem Lebensalter von ca. 2 Wochen aufgenommen und bis zum Ende des 8. Lebensjahres (abhängig von der schulischen, therapeutischen Situation und dem Stand in der Fallentwicklung) in der Gruppe betreut werden. In dieser Zeit wird eine Rückführungsoption in die Herkunftsfamilie im Rahmen des Hilfeplanverfahrens regelmäßig überprüft.

Die Aufnahme kann von außen über das jeweilige Jugendamt erfolgen, oder die Kinder können aus einer der Notaufnahmegruppen des Salberghauses (Kinder von 0-6 Jahren) übernommen werden.

Für diese Zeitspanne kann die therapeutische Wohngruppe für diese Kinder einen Lebensraum mit klaren Rahmenbedingungen sein, der ihnen den Übergang in spätere Lebensphasen erleichtert (vgl. Punkt 4.1).

Bei einer eventuellen Stabilisierung der Lebensumstände der Herkunftsfamilie, können nach gemeinsamer Erarbeitung im Hilfeplanverfahren, auch regelmäßige Beurlaubungen des Kindes am Wochenende oder zu Ferienzeiten ermöglicht werden.

Kleine Kinder sollten generell nicht dauerhaft im Heim untergebracht bleiben; für Kinder mit traumatischen Bindungserfahrungen, wie z.B. dem Abbruch einer Pflegefamilienunterbringung, kann jedoch gerade der professionelle Betreuungsrahmen einer therapeutischen Wohngruppe die Möglichkeit für korrigierende Beziehungserfahrungen eröffnen und resiliente Verhaltensrepertoires fördern.

7.3 Personalausstattung

In den therapeutischen Wohngruppen für Kinder im Alter von 0 - 8 Jahren arbeiten mindestens 7 pädagogische Fachkräfte (gemäß Fachkräfteliste zum Einsatz im Gruppendienst) in Voll-/Teilzeit im Schichtdienst, um das therapeutische bzw. das haltgebende Milieu in der Arbeit mit den Kindern sicherzustellen. Hierbei legen wir Wert auf die Zusammenarbeit und eine multidisziplinäre Zusammensetzung des Wohngruppenteams. Die MitarbeiterInnen werden durch

eine Bereichsleitung und den psychologischen Fachdienst sowie den heilpädagogisch-sozialpädagogischen Fachdienst in ihrer Arbeit unterstützt. Die Kooperation mit den hausinternen therapeutischen FachdienstmitarbeiterInnen sichert die Qualität der therapeutischen Arbeit mit den Kindern. Regelmäßige externe Teamsupervision unterstützt die MitarbeiterInnen in ihrer wertschätzenden Haltung gegenüber Klienten und KollegInnen.

Praktikantinnen (SPS I, SEJ, pädagogische studienbegleitende Praktika) und ehrenamtliche Mitarbeiter*innen (BFD, FSJ) unterstützen die Wohngruppen überwiegend in hauswirtschaftlichen und organisatorischen Belangen, und begleiten unter Aufsicht der pädagogischen Fachkräfte den Alltag mit den Kindern in der Wohngruppe.

Zur Unterstützung steht das umfangreiche Fortbildungsangebot des Salberghauses, das jährlich mit unterschiedlichen Schwerpunkten neu aufgelegt wird, zur Verfügung für alle MitarbeiterInnen. Darüber hinaus qualifizierten wir in den letzten Jahren regelmäßig Mitarbeiterinnen zu traumapädagogischen Fachkräften.

Entsprechend der Bedürfnisse kleiner Kinder (gerade nach traumatischen Erfahrungen wie z.B. häusliche Gewalt) muss bei der Auswahl des pädagogischen Personals ein besonderes Augenmerk auf die Empathiefähigkeit von MitarbeiterInnen gelegt werden. Feinfühligkeit gepaart mit einem wertfreien Begegnen und Zusammenarbeit mit hoch belasteten Familien sind nur zwei Profile von MitarbeiterInnen, die eine professionelle und qualitätvolle Erziehung kleiner Kinder im Heim sichert.

Gerade bei Kleinstkindern, also im Alter von 0 – 2 Jahren, müssen die bindungsrelevanten Sequenzen wie füttern, wickeln, zu Bett bringen etc. möglichst immer von der gleichen Person im täglichen Dienstablauf durchgeführt werden. Dies relativiert nochmals ein Bezugserzieherinnensystem, da durch den Schichtdienst eine Personenpermanenz nur bedingt gegeben sein kann.

Fort- und Weiterbildung / Supervision:

Um einen möglichst hohen Standard in der Betreuung und Erziehung kleiner Kinder im Heim sicherzustellen, müssen gerade für neue MitarbeiterInnen Fortbildungsmodule zur Verfügung gestellt werden, die sich mit den Themen frühkindlicher Bindung, Feinfühligkeit, Struktur- und Grenzsetzung, Säuglings- und Kleinkindpflege (Hygiene), Trennung und Abschied, Gesprächsführung u.v.m. verpflichtend befassen. Darüber hinaus muss eine fortlaufende Teamsupervision psychohygienische Aspekte zum Erhalt von Motivation und Reflexionsfähigkeit sicherstellen.

8. Kooperationen

Interne Kooperationspartner

Das Salberghaus als ein Zentrum des Kinder- und Jugendhilfeverbands der Katholischen Jugendfürsorge der Erzdiözese München Freising kooperiert mit vielfältigsten Partnern des Verbunds. So besteht die Möglichkeit, dass Kinder des Salberghauses z.B. in andere Zentren des Verbunds bei Erreichen der Altersgrenze wechseln.

Verbundinterne Fortbildungsangebote wie z.B. Fortbildungen für Führungskräfte und Veranstaltungen zum Gesundheitsmanagement sind Instrumente zur Mitarbeiterbindung und Entwicklung.

Externe Kooperationspartner

Vergleiche dazu die Ausführungen zu **4.1.10 Vernetzung und Kooperation**, insbesondere das Aufgabenspektrum der jeweils zuständigen Bereichsleitungen und die besondere der Fall-Entwicklung bzw. der Fall-Moderation durch diese Mitarbeiter.

Das Salberghaus hält intensiven Kontakt zu allen relevanten Ämtern, Behörden und Institutionen. Durch die Inobhutnahmefunktion für die Landeshauptstadt München für akut gefährdete Kinder unter 6 Jahren besteht zu allen Sozialbürgerhäusern ein regelmäßiger und konstruktiver Kontakt. Des Weiteren kooperiert das Salberghaus mit verschiedenen umliegenden Jugendämtern, Familiengerichten, der Heimaufsicht der Regierung von Oberbayern, Schulen, Ämtern, Kinderkrankenhäusern, Justizvollzugsanstalten u.v.m.

9. Qualitätssicherung

Das Salberghaus verfügt über ein Trägerweites Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001/2000 zur Beschreibung und Sicherung sämtlicher Prozesse der Struktur- und Handlungsqualität.

Durch verschiedene Statistiken und Auswertungsprozesse findet eine fortlaufende Anpassung bzw. Weiterentwicklung der Qualität des Zentrums statt.